BAQIMEHP

LES FICHES TECHNIQUES

N°22

Le PMSI en Psychiatrie

Août 2006

Le PMSI en psychiatrie

Contexte

L'arrêté du 29 juin 2006 relatif à la généralisation du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) en psychiatrie est paru.

Ce recueil d'information médicalisé en psychiatrie ou RIM-Psy s'inscrit dans la perspective d'une tarification à l'activité en psychiatrie dite VAP (Valorisation de l'activité en Psychiatrie) engagée depuis 2005 et fait suite à l'expérimentation en place depuis 2002 dans une centaine d'établissements publics dont une trentaine en hospitalisation privée.

Le démarrage officiel est fixé au 1er juillet mais il prévu une montée en charge progressive jusqu'au 1er janvier 2007 pour l'ensemble des établissements.

La fiche technique qui suit a pour objectif de vous apporter une aide technique à la lecture du Guide de Production du Recueil d'information en psychiatrie dans le cadre de la généralisation du PMSI en psychiatrie.

BAQIMEHP, 81 rue de Monceau - 75008 Paris ■ Tél. 01 56 88 03 04 ■ Fax : 01 56 88 03 05
Site internet : www.baqimehp.com ■ Mail : info@baqimehp.com ■ formations@baqimehp.com
Association Loi 1901 ■ N° Siret : 414 009 928 00014 ■ Organisme de Formation Agréé n° 117 523 494 75 ■

■ Qui est concerné ?

Les établissements publics et privés titulaires d'une autorisation d'activité de soins en psychiatrie (hospitalisation à temps complet et à temps partiel), les autres alternatives à l'hospitalisation, les établissements dédiés à l'accueil des personnes incarcérées ainsi que les hôpitaux des armées qui concourent au service de santé hospitalier.

En revanche, sont exclus du champ du recueil, les Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST) et les centres de cures ambulatoires d'alcoologie.

■ Quelles activités sont concernées par ce recueil ?

Il s'agit des prises en charge sanitaires à temps complet, à temps partiel et en ambulatoire y compris la psychiatrie de liaison.

Les « activités à temps complet » regroupent :
- l'hospitalisation à temps plein,
- les séjours thérapeutiques,
- l'hospitalisation à domicile,
- le placement familial thérapeutique,
- la prise en charge en appartement thérapeutique,
- la prise en charge en post-cure psychiatrique,
- la prise en charge en centre de crise.

Les « activités à temps partiel » regroupent :
- l'hospitalisation à temps partiel de jour et de nuit,
- la prise en charge en centre d'activité thérapeutique à temps partiel et en atelier thérapeutique.

Enfin, par « ambulatoire », on entend l'accueil et soins en centre médico-psycologique, la psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médico-social ainsi que l'activité libérale des médecins hospitaliers publics. Il s'agit donc des consultations et actes externes des hôpitaux.

! Les établissements privés sont concernés uniquement par le recueil des prises en charges en hospitalisation à temps complet et en hospitalisation à temps partiel.

! Les établissements privés ne sont pas concernés par l'ambulatoire.

Obligation préalable au recueil : la déclaration CNIL

Conformément à l'Article 8 de la Loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les établissements de santé, mettant en œuvre un traitement automatisé, doivent faire précédemment une déclaration normale auprès de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Liberté).

Les établissements concernés par le recueil PMSI psychiatre doivent donc faire une **déclaration normale** auprès de la CNIL.

Concernant les établissements expérimentateurs, il convient de bien vérifier que les éléments renseignés à l'époque de la déclaration concernant l'expérimentation correspondant toujours à ce qui se passe dans l'établissement notamment concernant la finalité principale, la sécurité et les échanges de données.
Toute modification s doit être déclarée à la CNIL.

> ! Vous pouvez vous procurer un exemplaire de la déclaration[1] sur le site de la CNIL www.cnil.fr,
>
> ➔ déclarer/mode d'emploi/comment déclarer ?/déclaration normale puis télécharger la **déclaration normale**.
>
> Vous pouvez télécharger également les annexes **sécurités** et **échanges de données.**

Le Département d'Information Médicale (DIM)

Nous tenons à préciser que chaque établissement s'organise en fonction de ses moyens matériels et humains ainsi que de sa propre structure. Cependant, le DIM doit répondre à certaines exigences incontournables concernant sa composition, son organisation et ses obligations.

Composition du DIM

En raison des informations médicales nominatives qu'il manipule, des exigences de validité et de confidentialité qui s'y rapportent, le Département d'Information Médicale est sous responsabilité d'un médecin.
Le choix du médecin est exercé par la direction après avis de la conférence médicale.

Il peut être complété d'un ou plusieurs TIM (Technicien(ne) d'Information Médicale), en fonction du volume de dossiers à traiter.

Le praticien responsable de l'information médicale dit « médecin DIM » est un médecin désigné par le conseil d'administration ou l'organe délibérant de l'établissement, s'il existe, après avis de la conférence médicale.

Le médecin DIM est, de préférence, un psychiatre de l'établissement (salarié ou libéral).
Plus généralement, il peut être un médecin, autre que psychiatre, de l'établissement, un médecin recruté spécifiquement ou bien un médecin extérieur (société de service). Dans ce dernier cas, le recueil et le traitement des données doivent être réalisés au sein de l'établissement et ne peuvent pas être externalisés (voir « Organisation »).

Organisation

Cette partie organisationnelle est en lien avec la déclaration CNIL, obligatoirement faite avant la mise en place du recueil lui-même, s'assure des moyens mis en œuvre concernant la

[1] Annexe 1 : la déclaration normale (juillet 2006) que vous pouvez aussi télécharger à l'adresse indiquée.

sécurité des informations recueillies en terme d'accès et diffusées dans et hors de l'établissement (voir l'annexe sécurités sur le site de la CNIL).

≈ Locaux : seules les personnes dûment habilitées par le médecin responsable du DIM ont accès aux ordinateurs.

≈ Matériel informatique : en raison des tâches spécifiques qu'il assure et de la nature de l'information traitée, le DIM doit disposer d'un matériel informatique suffisant qui lui soit propre. Il est important de prévoir un accès internet (Voir « Transmission »).

■ Obligations réglementaires

Le médecin DIM doit recueillir l'information qui lui est transmise par le praticien ayant dispensé les soins. Ce praticien est garant, pour ce qui le concerne, de l'exhaustivité et de la qualité des informations qu'il transmet pour traitement.

Le médecin DIM à un rôle de conseil auprès des praticiens pour la production de ces informations.

Le médecin DIM doit veiller à la qualité des données qu'il confronte, en tant que de besoin, avec les dossiers médicaux et les fichiers administratifs.

Le médecin responsable du DIM est responsable de la constitution des résumés à partir des données qui lui sont transmises ainsi que de la constitution des fichiers anonymisés.
Il doit s'assurer de la sauvegarde de ces fichiers et de leur conservation durant une période de 5 ans.

Le médecin DIM et l'ensemble des personnels habilités, placés ou détachés auprès de ce médecin et qui travaillent à l'exploitation de données nominatives sous son autorité, ainsi que des personnels intervenant sur le matériel et les logiciels utilisés pour le recueil et le traitement des données sont soumis au secret professionnel.
Il est recommandé d'ajouter cette clause à leur contrat de travail.

Le recueil d'informations médico-économiques en psychiatrie

Le détail des formats de fichiers est indiqué dans le Guide méthodologique de production.

Nous développerons ici uniquement les variables à recueillir et leur définition dans le cadre l'hospitalisation à temps complet et à temps partiel, seul recueil concernant les établissements privés.

Concernant les séjours en hospitalisation à temps complet ou partiel

■ Définition du séjour

DÉBUT DE SÉJOUR = premier jour de la prise en charge,

FIN DE SÉJOUR = dernier jour de la prise en charge
Ou bien le séjour est terminé

≈ Lorsque le patient quitte l'établissement,
Cas où le patient est transféré dans un autre établissement ou bien s'il rentre à son domicile.

≈ Lorsqu'il y a un changement de nature de prise en charge,
Cas où une prise en charge à temps complet devient une prise en charge à temps partiel ou inversement.

≈ Lorsqu'il y a une mutation,
Cas où le patient sort pour être hospitalisé dans un autre service non psychiatrique du même établissement.

■ Définition de séquence

Une séquence est une unité de découpage dont la durée maximale est calée sur la période de transmission des données PMSI, en l'occurrence le **trimestre civil**.

Un séjour peut être composé d'une ou de plusieurs séquences.

Exemple
Un patient entre le 2 janvier et sort le 31 janvier : on a alors un séjour de 29 jours dont le jour de sortie est inclus dans le trimestre civil ➔ ce séjour est composé d'une séquence.

Un patient entre le 10 mars et sort le 8 avril : on a alors un séjour de 29 jours mais à cheval sur 2 trimestres civils ➔ ce séjour est donc composé de deux séquences, la première du 10 mars au 31 mars et la seconde du 31 mars au 8 avril.

DÉBUT DE SÉQUENCE = la séquence de soins débute le premier jour de la prise en charge,

FIN DE SÉQUENCE = la séquence de soins finit le dernier jour de la prise en charge
Ou bien la séquence est clôturée

≈ Lorsqu'il y a un changement de trimestre civil,

≈ Lorsqu'il y a un changement d'unité médicale (facultatif),
Une Unité Médicale est un ensemble individualisé de moyens. Cela peut correspondre à une activité particulière (géronto-psychiatrie, unité pour adolescent…) ou à une Discipline Médico-Tarifaire.

≈ Lorsque le patient change de mode légal de séjour (temps complet uniquement),
Cas où le patient passe d'une hospitalisation libre à une hospitalisation à la demande d'un tiers.

≈ Lorsqu'il y a une sortie d'essai supérieure à 48h
Cas de figure qui n'existe pas dans le secteur privé.

■ Variables du recueil à temps complet et partiel

Important
Les variables renseignées dans le PMSI doivent être conformes au dossier médical des patients.

Résumé par séquence (RPS)

Items à renseigner une fois par séjour

✓ NUMÉRO D'IDENTIFICATION FINESS DE L'ENTITÉ JURIDIQUE ET DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ,
Pour les établissements privés, il s'agit de renseigner le FINESS géographique.

✓ NUMÉRO D'IDENTIFICATION PERMANENT DU PATIENT (IPP),
Numéro créé par le système d'information interne ; il est unique pour chaque patient.

✓ DATE DE NAISSANCE DU PATIENT,

✓ SEXE DU PATIENT,

✓ CODE POSTAL DU LIEU DE RÉSIDENCE,

✓ NATURE DE LA PRISE EN CHARGE,
Il s'agit de préciser une activité à temps complet ou à temps partiel (Voir détail page 3).

✓ NUMÉRO ADMINISTRATIF DE SÉJOUR D'HOSPITALISATION,
Ce numéro doit permettre de faire le lien entre les différents RPS et entre le résumé de séjour et le dossier administratif. Ce numéro change uniquement si le patient en hospitalisation à temps complet passe à temps partiel et inversement.
Chaque établissement défini le mode d'attribution de ce numéro.

✓ DATE D'ENTRÉE DU SÉJOUR D'HOSPITALISATION,
Temps complet : jour d'admission dans la structure,
Temps partiel : premier jour de la prise en charge par le personnel soignant.

✓ DATE DE SORTIE DU SÉJOUR D'HOSPITALISATION,
Temps complet : jour de sortie de la structure,
Temps partiel : dernier jour de la prise en charge par le personnel soignant.

✓ MODE D'ENTRÉE ET PROVENANCE DU SÉJOUR D'HOSPITALISATION,
Il s'agit de préciser d'où vient le patient en indiquant le mode d'entrée (domicile, transfert d'un autre établissement ou mutation d'un autre service de l'établissement) et la provenance (MCO, SSR, unité de soins de longue durée, psychiatrie, service d'accueil des urgences de l'établissement ou structure médico-sociale).

✓ MODE DE SORTIE ET DESTINATION DU SÉJOUR D'HOSPITALISATION,
Idem que pour mode d'entrée et provenance. Avec toutefois des notions supplémentaires qui sont la sortie « sans autorisation », la sortie « décès » et la destination « HAD ». En revanche, il n'y a pas de destination « urgence ».

Items à renseigner à chaque nouvelle séquence

✓ NUMÉRO DE L'UNITÉ MÉDICALE
Nomenclature propre à chaque établissement.

✓ *NUMÉRO DE SECTEUR OU DE DISPOSITIF INTERSECTORIEL (pour les unités médicales appartenant à un secteur ou un dispositif intersectoriel),*

> ! Ne concerne pas les établissements privés

✓ MODE LÉGAL DE SÉJOUR EN HOSPITALISATION,
Préciser s'il s'agit d'une hospitalisation libre, à la demande d'un tiers, d'office…

✓ INDICATEUR DE SORTIE D'ESSAI
Il s'agit de signifier que la séquence est ouverte pour une sortie d'essai supérieure à 48h.
En effet, une sortie d'essai supérieure à 48h est un motif de clôture de séquence (séquence incluant la veille de la sortie) et en débute une nouvelle incluant alors le premier jour de la sortie.

> ! Ne concerne pas les établissements privés

✓ DATE DE DÉBUT DE SÉQUENCE
Pour la première séquence du séjour, il s'agit d'indiquer la date d'entrée, dans les autres cas (changement de trimestre civil, d'unité médicale, de mode légal de séjour ou lors d'une sortie d'essai supérieure à 48h), il s'agit d'indiquer la date de la survenue de l'évènement ayant entraîné le changement de séquence.

✓ DATE DE FIN DE SÉQUENCE

Pour la dernière séquence du séjour, il s'agit d'indiquer la date de sortie, dans les autres cas, la date de fin d'une séquence égale la date de début de la séquence suivante.

> ! Le nombre de jour du Rim-Psy est différent du nombre de journée facturée. En effet, le Rim-Psy prend en compte tous les jours pour lesquels le patient est présent alors que le dernier jour du séjour n'est pas facturé.

✓ NOMBRE DE JOURS DE PRÉSENCE AU COURS DE LA SÉQUENCE

Temps complet : date de fin de séquence – date de début de séquence - jours de permission éventuels + un jour en cas de décès,
Temps partiel : nombre de séances de 6 ou 8 heures.

✓ NOMBRE DE DEMI-JOURNÉES DE PRÉSENCE AU COURS DE LA SÉQUENCE

Nombre de séances de 3 à 4 heures.

Précision

Dans le cadre de ce recueil, le terme « **séance** » concerne les établissements privés et le terme « venue », les établissements publics.
Les séances décomptent les « prises en charge de jour en structure de soins alternative à l'hospitalisation complète en psychiatrie ». On distingue alors les séances durant entre 3 et 4 heures et les séances durant entre 6 et 8 heures.[2]

✓ DIAGNOSTIC PRINCIPAL OU MOTIF DE PRISE EN CHARGE PRINCIPAL,

Diagnostic ayant mobilisé l'essentiel de l'effort de soins pendant la durée de la séquence.
Utilisation des codes diagnostic de la Classification Internationale des Maladies 10^{e} révision (CIM-10) chapitres I à XIX et XXI.[3]

✓ DIAGNOSTICS OU FACTEURS ASSOCIÉS,

Il convient d'indiquer, le cas échéant, des morbidités associées ayant contribuées à alourdir la prise en charge au cours de la séquence.
Ce codage se fait également CIM-10.

> ! Les diagnostics sont renseignés en fin de séjour ou séquence si le séjour à plusieurs séquences.
>
> ! Pour les séjours ayant plusieurs séquence, le diagnostic principal peut évoluer et donc être différent d'une séquence à l'autre.

[2] Arrêté du 31 janvier 2005 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation [...] et les activités de psychiatrie exercées par les établissements [...].

[3] Vous pouvez vous procurer la CIM -10 dans des librairies médicales.

✓ COTATION DE LA DÉPENDANCE AUX ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

La cotation des dépendances se fait grâce à la grille des activités de la vie quotidienne (AVQ) qui distingue 6 types de dépendance classés en deux catégories. Une même variable recouvre une ou plusieurs actions de la vie quotidienne.

Dépendance physique	**HABILLAGE :** l'habillage du haut du corps et l'habillage du bas du corps. **DÉPLACEMENTS ET LOCOMOTION :** les transferts lit-chaise-fauteuil roulant, les transferts aux toilettes, les transferts à la baignoire ou à la douche, la locomotion, l'utilisation des escaliers. **ALIMENTATION :** utilisation des ustensiles réguliers pour porter les aliments à la bouche, mastication, déglutition (avaler la bouchée ou la gorgée). **CONTINENCE :** le contrôle de la miction et de la défécation
Dépendance relationnelle	**COMPORTEMENT :** l'interaction sociale, définie comme la capacité à s'entendre et à participer avec les autres, à des situations sociales ou thérapeutiques, à assurer ses besoins propres en même temps que ceux des autres. **RELATION et COMMUNICATION :** la compréhension d'une communication visuelle ou auditive et l'expression claire du langage verbal et non verbal.

Pour chacune il existe 4 niveaux :

(1) Indépendance complète : le patient est totalement autonome ; modifiée : le patient a besoin d'aides techniques qu'il maîtrise parfaitement ;ou il a besoin d'un temps plus long mais acceptable ;ou il le fait avec un risque acceptable.

(2) Supervision ou arrangement : La présence d'une tierce personne est nécessaire pour réaliser l'action mais elle n'a aucun contact physique avec le patient.

(3) Assistance partielle : Une tierce personne et son contact physique avec le patient sont nécessaires pour réaliser partiellement au moins une action.

(4) Assistance totale : Une tierce personne et son contact physique avec le patient sont nécessaires pour réaliser la totalité d'au moins une action.

Il s'agit de traduire ce que fait réellement le patient lors de l'hospitalisation, pendant la séquence considérée et non ce qu'il pourrait éventuellement faire dans d'autre circonstance.

Exemple : un patient est capable de s'habiller seul mais refuse de le faire ➔ cotation dépendance habillage à 4 puisque quelque est obliger de l'habiller.

> ! Cette variable doit être renseignée en début de séjour pour les patients hospitalisés en temps complet.
>
> ! Si le séjour a plusieurs séquences, la dépendance doit être recodée à chaque début de séquence.

✓ NOMBRE DE JOURS D'ISOLEMENT THÉRAPEUTIQUE

Isolement selon le protocole de l'HAS[4] .

[4] Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, Paris, juin 1998.

> ! Uniquement pour les prises en charge en hospitalisation à temps plein et pour des patients dont le motif légal de prise en charge est autre que l'hospitalisation libre.
>
> ! Ne concerne pas les établissements privés.

✓ INDICATEUR D'ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE EN MILIEU SCOLAIRE.

Il s'agit d'une scolarisation minimale de 10 heures par semaine sur le lieu de soin ou de rencontres hebdomadaires d'un membre de l'équipe soignante avec le personnel de l'éducation nationale ou de l'organisme socio-éducatif sur le lieu scolaire ou socio-éducatif pour l'intégration de l'enfant en milieu scolaire.

■ Transmission

Une fois l'ensemble des éléments recueillis, les établissements doivent adresser leurs Résumés Par Séquence (RPS) aux services de Tutelles (ARH) via des moyens de télétransmissions agréés.

■ Fréquence : envoi trimestriel

Les délais d'envoi des données aux Tutelles, prévus dans l'arrêté du 29 juin, sont le trimestre civil plus un mois.

■ Constitution des fichiers grâce à un logiciel interne

Chaque trimestre un fichier de RPS est constitué. Il regroupe l'ensemble des séquences dont la date de fin est à l'intérieur du trimestre civil considéré.

■ Chaînage[5] par le logiciel VID-HOSP

L'objectif de cette procédure est de pouvoir relier l'ensemble des séquences du séjour lorsque celui-ci en compte plusieurs. Cette procédure consiste à créer une clé irréversible à partir du numéro d'assuré social du patient.

■ Module d'anonymisation :

Cette procédure permet de générer des fichiers RPS anonymisés à partir des fichiers de RPS de l'établissement.
Cette procédure est réalisée par un logiciel fournit par l'ATIH.

> ! Afin de respecter le secret médical, l'anonymisation est obligatoire lorsqu'il s'agit de faire sortir les données PMSI de l'établissement.

■ Transmission aux tutelles : e_Pop

L'envoi aux tutelles se fait via une plate-forme dite e_PMSI hébergée sur un serveur sécurisé par l'ATIH.

La plate-forme de services e-PMSI permet de centraliser :

- l'envoi des fichiers de données par les établissements,
- le traitement de ces données par une application « MAT2A »[6]

[5] Circulaire DHOS PMSI-2001 du 22 février 2001 relative au chaînage des séjours dans le cadre du PMSI pour les établissements SSR et MCO.

[6] Au moment où nous réalisons cette fiche les modèles de tableaux ne sont pas disponibles.

- la mise à disposition, pour chaque établissement, de ses résultats issus de ces traitements afin qu'ils puissent les visualiser et ainsi valider les données transmises.

La mise en place de ce dispositif ne nécessite pas d'interface entre votre système d'information et la plate-forme e-PMSI, une simple connexion Internet suffit.

Toutefois, l'accès et l'utilisation de cette plate-forme doivent être formalisés. Au sein des établissements, chaque personne devant intervenir doit être identifiée au préalable selon des modalités définies dans la circulaire de la DHOS relative à l'organisation des droits d'accès à la plate-forme de service e-PMSI[7] : (DHOS/E3 N°187 du 22 avril 2004).

Une fois identifiés, les utilisateurs ont accés à différents niveaux d'intervention :

- un « Administrateur Principal », le Directeur d'établissement, gère les autres Administrateurs (Gestionnaires de Fichier PMSI (GFP), Lecteur ou Valideur) et leur attribue les différents rôles,
- un ou plusieurs GFP, en réalité le médecin DIM, transmettent les fichiers PMSI, programment les traitements et visualisent les résultats,
- un ou plusieurs Lecteurs qui peuvent avoir accès aux résultats,
- un seul Valideur qui visualise les résultats des traitements et les valide afin que la Tutelle puisse y avoir accès. *(il est préférable qu'il s'agisse du Directeur)*

Ce n'est qu'une fois que l'établissement aura validé ses données que la Tutelle pourra y avoir accès et à son tour pourra les valider afin de constituer la base nationale.

> ! Les logiciels permettant l'anonymisation et la transmission des RPS seront fournis par l'ATIH aux établissements via un téléchargement sur leur site (http://www.atih.sante.fr/) et devraient être disponible au dernier trimestre 2006.

■ Réglementation

Voici quelques textes relatifs à la mise en place du PMSI dans les établissements de santé, notamment en psychiatrie.

Loi 78-17 du 06 Janvier 1978
Relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Loi hospitalière du 31 juillet 1991
Loi modifiant le code de la santé publique en édictant l'obligation pour tous les établissements de santé, publics ou privés, de disposer des moyens adéquats et de procéder à l'évaluation de leur activité.
L'article L.710-6 du code de la santé publique stipule désormais que *« les établissements de santé, publics ou privés, procèdent à l'analyse de leur activité. Dans le respect du secret médical et des droits des malades, ils mettent en oeuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins. ».*

Circulaire DHOS/E3 n° 187 du 22 avril 2004
Relative à l'organisation des droits d'accès à la plate-forme de service e-PMSI.

[7] Circulaire DHOS/E3 n° 187 du 22 avril 2004.

Arrêté du 31 janvier 2005
Relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation [...] et les activités de psychiatrie exercées par les établissements [...].

Circulaire 19 janvier 2006
Relative au financement de la généralisation du recueil et du traitement des données issues du PMSI en psychiatrie.

Arrêté du 29 juin 2006

Relatif au recueil et au traitement des données médicales des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L.6113-7 et L.6113-8 du code de la santé publique.

Annexe 1 : Modalité de renseignement de la déclaration CNIL
Annexe 2 : Guide de production

Analyse de l'activité médicale
Article R6113-1 à R6113-11 du code la santé publique

Fiche technique n°22

BAQIMEHP, 81 rue de Monceau - 75008 Paris
■ Tél. 01 56 88 03 04 ■ Fax : 01 56 88 03 05 ■ Site Internet : www.baqimehp.com ■
■ Mail : info@baqimehp.com ■ formations@baqimehp.com ■
Association Loi 1901 ■ N° Siret : 414 009 928 00014 ■ Organisme de Formation Agréé n° 117 523 494 75

ANNEXE 1

DÉCLARATION NORMALE

Commission Nationale de
l'Informatique et des Libertés
8 rue Vivienne
75083 Paris cedex 02
Tél : 01 53 73 22 22
Fax : 01 53 73 22 00

www.cnil.fr

1

PREMIÈRE DÉCLARATION ☐

DÉCLARATION DE MODIFICATION ☐

Préciser dans ce cas le n° d'enregistrement du traitement que vous souhaitez modifier :

Cadre réservé à la CNIL

N° d'enregistrement

☐ D
☐ DT
☐ A

2 Déclarant

Statut juridique : Secteur public ☐ ou Secteur privé ☐

Nom (prénom) ou raison sociale…… Sigle……

…… N° SIRET

Service…… N° APE

Adresse……

Code postal Ville…… Téléphone

Adresse électronique……@…… Fax

3 Service ou organisme chargé de la mise en œuvre du traitement

Si le nom et les coordonnées sont identiques à ceux de l'organisme déclarant cochez ☐☐ , sinon complétez ci-dessous

Nom ou Raison Sociale…… Sigle……

…… N° SIRET

Service…… N° APE

Adresse……

Code postal Ville…… Téléphone

Adresse électronique……@…… Fax

4 Service ou organisme chargé du droit d'accès

Si le nom ET les coordonnées sont identiques à ceux de l'organisme déclarant, cochez ☐☐1
à ceux du service chargé de la mise en œuvre, cochez ☐☐ 2, sinon complétez ci-dessous

Nom ou Raison Sociale…… Sigle……

…… N° SIRET

Service…… N° APE

Adresse……

Code postal Ville…… Téléphone

Adresse électronique……@…… Fax

5 Contact CNIL / Personne à contacter :

Nom et Prénom…… Fonction……

Adresse électronique……@…… Téléphone

Si le nom ET les coordonnées sont identiques à ceux de l'organisme déclarant, cochez ☐☐1, à ceux du service chargé de la mise en œuvre, cochez ☐ 2 , à ceux du service chargé du droit d'accès, cochez ☐3, sinon complétez ci-dessous.

Raison Sociale…… Sigle……

…… N° SIRET

Service…… N° APE

Adresse…… Téléphone

Code postal Ville…… Fax

6 Traitement déclaré

Finalité du traitement……

Précisez l'objectif du traitement. Le cas échéant, complétez sur papier libre et joignez tout document utile ……

……

……

……

……

……

……

……

……

Nom du logiciel……

Population concernée…… Année de mise en œuvre └┴┴┴┴┘

7 Transferts d'informations hors de l'Union européenne

Existe-t-il des transferts d'informations hors de l'Union européenne ?	OUI ☐	NON ☐

Si vous répondez OUI, complétez l'annexe* « Transfert d'informations hors Union Européenne »

8 Fonctions de l'application

1 -
2 -
3 -
4 -
5 -
6 -
7 -
8 -
9 -
10 -

9 Échanges de données

Si vous répondez OUI à la question 1 ou 2, vous devez également compléter les annexes* « Échanges de données » et « Sécurités » car votre traitement relève de la demande d'autorisation.

Le traitement a-t-il pour objet l'interconnexion de fichiers :

1 / dont les finalités principales sont différentes ? ……	OUI ☐	NON ☐
2 / dont les finalités correspondent à des intérêts publics différents ? ……	OUI ☐	NON ☐

10 Sécurités et secrets

Mettez-vous en place des règles permettant de contrôler l'accès à l'application ? ……	OUI ☐	NON ☐
Prenez-vous des dispositions pour protéger votre réseau des intrusions extérieures ? ……	OUI ☐	NON ☐
Les données elles-mêmes font-elles l'objet d'une protection particulière (anonymisation, chiffrement…) ?	OUI ☐	NON ☐

* Vous pouvez vous procurer les annexes sur le site de la CNIL, www.cnil.fr, ou bien dans le guide « Déclarer à la CNIL »

11 Catégories de données

Catégories de données enregistrées	Détails des données traitées	Origine des données	Durée de conservation
☐ **A** Données d'Identification (nom, prénoms sexe, initiales, n°s d'ordre, date et lieu de naissance…)			
☐ **B** NIR, N° de Sécurité Sociale ou consultation du RNIPP			
☐ **C** Situation familiale			
☐ **D** Situation militaire			
☐ **E** Formation – Diplômes - Distinctions			
☐ **F** Adresse, caractéristiques du logement			
☐ **G** Vie professionnelle			
☐ **H** Situation économique et financière			
☐ **I** Moyens de déplacement des personnes			
☐ **J** Utilisation des médias et moyens de communication			
☐ **K** Données à caractère personnel faisant apparaître les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques, religieuses ou les appartenances syndicales des personnes			
☐ **L** Données biométriques			
☐ **M** Santé, données génétiques, vie sexuelle			
☐ **N** Habitudes de vie et comportement			
☐ **O** Informations en rapport avec la police			
☐ **P** Informations relatives aux infractions, condamnations ou mesures de sûreté			

12 Catégories des destinataires

		Catégories d'informations fournies															
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
2		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
3		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
4		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
5		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
6		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
7		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
8		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
9		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
10		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

13 Mesures prises pour informer les intéressés de leurs droits

□	par une mention sur le questionnaire de collecte	□	par affichage
□	par la remise d'un document	□	par une mention sur le site internet
□	par envoi de courrier	□	par intranet
□	Autres		
Si vous avez coché « Autres », précisez……			
……			

14 Moyens permettant d'exercer son droit d'accès

☐	par un accès en ligne à leur dossier	☐	par voie postale
☐	par courrier électronique	☐	sur place
☐	Autres		
Si vous avez coché « Autres », précisez……			
……			
……			
Délai moyen de communication……(Précisez 2 jours, 1 mois, 3 ans, etc.)			

15 **Signataire.** Le signataire de la déclaration représente obligatoirement le déclarant

NOM et Prénom …… Fonction ……

Adresse électronique……@…….. Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date le (JJ/MM/AAAA) / / **Signature**

Le récépissé de la présente déclaration est obligatoirement expédié au signataire.
Si vous souhaitez qu'un double du récépissé soit adressé au « contact CNIL », cochez ☐
Le récépissé est expédié en priorité à l'adresse électronique. A défaut, ou en cas d'échec, le récépissé est expédié à l'adresse postale du déclarant, à l'attention du signataire. Si cette option est choisie, il est également expédié au contact CNIL à l'adresse indiquée.

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé à la CNIL. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL chargés de l'instruction du dossier ainsi qu'au public dans les conditions prévues à l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL 8 rue Vivienne 75083 PARIS CEDEX 02.